

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1949

THESE

N°

354

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Robert POIZAT

Né le 12 Novembre 1922, à Alger (Algérie).

Présentée et soutenue publiquement le 19..

13 MAI 1949

Quelle est la valeur de la Narco-Analyse chez l'enfant ?

Président : M. CATHALA, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1949

2381AMCT

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **POIZAT.**

Prénom : **Robert.**

Date de soutenance :

Numéro d'ordre

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

POIZAT (Robert). — Quelle est la valeur de la narco-analyse chez l'enfant ? — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, *in-8°*, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1949, N°).

POIZAT (Robert). — Quelle est la valeur de la narco-analyse chez l'enfant ? — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, *in-8°*, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1949, N°).

POIZAT (Robert). — Quelle est la valeur de la narco-analyse chez l'enfant ? — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, *in-8°*, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1949, N°).

POIZAT (Robert). — Quelle est la valeur de la narco-analyse chez l'enfant ? — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, *in-8°*, 48 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris 1949, N°).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1949

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert POIZAT

Né le 12 Novembre 1922, à Alger (Algérie).

Présentée et soutenue publiquement le 19..

**Quelle est la valeur
de la Narco-Analyse
chez l'enfant ?**

Président : M. CATHALA, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1949



DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Brindeau, E. Brumpt, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Guillaïn, Hartmann, Heitz-Boyer, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lhermitte, Loeper, Marion, Mathieu, Mulon, Ombredanne, Rouvière, Sannié, Sébilleau, Sèzary, Tanon.

DOYEN. Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	OLIVIER (E.)
Anatomie pathologique.	LEROUX (R.)
Assistance Médico-Sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie médicale.	VERNE (J.)
Chimie médicale	OLONOVSKI (M.)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E.)
	BROCQ (P.)
Cliniques chirurgicales	CADENAT (F.-M.)
	MONDOR (H.)
	QUENU (J.)
	N...
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie ..	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique chirurgicale orthopédique	MOCQUOT (P.)
Clinique gynécologique	GOUGEROT (H.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	DEBRE (R.)
Clinique des maladies des enfants	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies infectieuses	DELAY (J.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale .	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du sang	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des maladies du système nerveux	BENARD (H.)
	LAROCHE (G.)
Cliniques médicales	HARVIER (P.)
	LIAN (C.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique de Neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
	LANTUEJOL (P.)
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL (E.)
	PORTES (L.)
Clinique ophtalmologique	VELTER (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE (F.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimen- taires (<i>chaire à titre personnel</i>)	RICHET (C.)
	HEUYER (C.)
Clinique psychiatrique infantile	
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL (E.)
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BARIETY (M.)
Histologie	CHAMPY (C.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Hygiène et clinique de la première enfance . . .	CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (G.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)

	MM.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES (F.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE (A.)
Pathologie médicale.	MOREAU (R.)
Pathologie et thérapeutique générales	DE GENNES (L.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physiologie.	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Rhumatologie.	COSTE (F.)
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. BULLIARD (*Histologie*), CORDIER (*Anatomie*), DOGNON (*Physique médicale*), HALPHEN (O. R. L.), JAYLE M. (*Chimie médicale*),
Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.
Anatomie	{ N... DELMAS. N. et DEBEYRE.	Pathologie chirurgicale. { PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD. N...
Anatomie pathologique .	{ DELARUE Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Pathologie expérimentale. MERKLEN.
Bactériologie. .	{ BONNET. FASQUELLE.	
Biochimie méd.	{ ETTORI. SCHAPIRA.	
Dermato-syphillographie .	DEGOS.	
Histologie	{ COUJARD. DESCLAUX.	Pathologie médicale . . . { BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (Gilbert). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHEL. MAURIC. SOULIE.
Hydrologie	DEBRAY.	
Hygiène	{ BOYER. DEPARIS.	
Médecine légale	DEROBERT.	
Neuro-chirurgie	PUECH.	
Neurologie . . .	DE SEZE.	
	DIGONNET.	Pédiatrie { LAPLANE. MARIE (Julien).
Obstétrique . . .	{ MAYER. SUREAU. VARANGOT.	Pharmacologie . CHEYMOL.
Ophtalmologie .	OFFRET.	Physiologie . . . { BARGETON. PARROT.
Oto-rhino-laryngologie .	AUBIN.	Physique médicale . . . DJOURNO.
Parasitologie ..	BRUMPT L-G.	Psychiatrie . . . BARUK.
Pathologie chirurgicale. {	FEVRE. HUGUIER. LEGER.	Thérapeutique Agr. ch. d'ens. . BROUET.
		Urologie COUVELAIRE R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*),
GATELLIER (*Clinique chirurgicale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale	{	Clinique obstétricale	{
	AMELINE.		ECALLE.
	FUNCK- BRENTANO.		LACOMME.
	MENEGAUX.		
Clinique médicale	{	Clinique ophtalmologique	RENARD.
	BOULIN.		
	HAGUENAU.		
	MOUQUIN.		

MM.

Secrétaire de la Faculté J. MOREL.
Secrétaire-adjoint Mlle CHAINTREUIL.

Bibliothécaire en Chef .. Dr A HAHN.

Bibliothécaires Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS
ET DE MA TUTRICE

AU RÉVÉRENDISSIME DOM GRAMMONT,
ABBÉ BÉNÉDICTIN.

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. CATHALA

Professeur de la Chaire d'Hygiène
et de Clinique de la Première Enfance
à l'Hôpital Trousseau
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.
Hommages respectueux.*

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX
ET NOTAMMENT A LA MÉMOIRE
DU PROFESSEUR G. JEANNENEY

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. HEUYER
ET A SON ASSISTANT LE DOCTEUR S. LEBOVICI

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. CATHALA
ET AU DOCTEUR ECK
Assistant de l'Hôpital Trousseau

Qui inspirèrent, aidèrent et conclurent cette modeste contribution.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN DELAY

Champion et maître de la médecine psycho-somatique moderne dont les leçons passionnément suivies ont éclairé mon orientation et me guident vers l'avenir.

Nous nous proposons d'abord de présenter ici, au point de vue clinique et thérapeutique, les observations de narcose chez l'enfant, que nous avons recueillies en 1948 dans le service de Monsieur le Docteur HEUYER, avec son assistant, Monsieur LEOVICI, à l'hôpital des Enfants-Malades, et dans le Service de Monsieur le Professeur CATHALA, à l'hôpital Trousseau (consultation de neuro-psychiâtrie infantile de Monsieur le Docteur ECK, assistant).

Nous voudrions ensuite essayer une mise au point théorique, tout provisoire qu'elle soit, en cherchant à situer la narcotechnique comme moyen d'investigation et de traitement en psychiâtrie infantile, d'autre part dans ses rapports avec la psychanalyse. A ce point de vue, nous nous demanderons dans quelle mesure on peut introduire dans des séances de narcose chez l'enfant des démarches psychanalytiques.

La parution récente (avril 1948) d'une étude très détaillée sur « La narco-analyse psycho-somatique en psychiâtrie infanto-juvénile », par MM. Lucien CORNIL et OLLIVIER, dans le fascicule II des « Etudes de neuro-psycho-pathologie infantile », nous permet d'y renvoyer pour ce qui concerne la technique et les conditions générales de la narcose, qui y sont exposées de façon très complète et minutieuse, ainsi que son historique et sa bibliographie.

Nous ferons remarquer que les résultats présentés ci-après ont été obtenus avec, comme agent de narcose, l'Evipan sodique, et plus rarement le Pentothal ou le Privénal, qui, d'après les auteurs marseillais, seraient tous moins favorables que l'Amytal sodique, préféré par eux systématiquement.

Mais, en acceptant de les suivre sur ce point de technique, nous ne pensons pas qu'il puisse modifier nos conclusions.

Voici le résumé des observations, avec le bilan de chaque cas examiné sous narcose.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Bernard ... — treize ans et demi — fut le premier sujet examiné sous narcose dans le Service du Docteur HEUYER.

Ses *troubles du caractère importants* posaient la question d'une évolution vers la schizophrénie.

Un tempérament plutôt paranoïaque s'était chez lui gravement accentué, à la suite d'ailleurs de violents épisodes de guerre en Normandie, et la situation au collège et dans la famille devenue alarmante, avec des crises de colère et des menaces diverses envers l'entourage.

A l'hôpital, l'examen physique de l'enfant fut normal, à part des réflexes un peu vifs, et son niveau mental trouvé voisin de treize ans, malgré son extrême difficulté à exprimer ses idées et expliquer les mots abstraits.

Au cours d'un test caractériel, il avait barré comme déplaisants les mots suivants entre autres : sœur, amour, doute. On ne lui demanda aucune explication là-dessus, ni sur aucun sujet de sexualité.

L'enfant semblait toujours sur une « réserve armée » et fut plusieurs fois surpris à mentir.

Il fut interrogé une première fois sous Pentothal le 14 janvier 1946; on nota surtout de l'ambivalence dans ses réponses. Citons comme passages les plus marquants :

« Tu as rayé le mot sœur ? » — « Je suis méchant envers elle. »

« Tu avais trouvé désagréable qu'elle vienne au monde ? »

— « Non. »

« Ta mère t'a moins aimé quand ta petite sœur est venue ? »

— « Oui. »

« Et tes camarades ? » — « Je ne m'entends pas. »

« Tu étais content dans ton collège ? Tu étais bien avec eux ? » — « Oui. »

« Tu réussissais en classe ? » — « Non. »

« Insuccès alors ?... » — « Non ; on me tenait à l'écart au collège. »

« On disait que tu étais bête ? » — « Oui. »

« Doute ? » — « Non ; je ne restais pas tranquille tout seul. »

« Mensonge ? » — « Si, quelquefois. »

« Tu as eu un camarade renvoyé ?... » — « Il n'a pas été gentil avec moi ; il était plus fort que moi. »

« Plus fort ? Il voulait faire des choses que tu ne voulais pas faire ? » — « Non. »

« Des choses sales ? » — « Oui... Non. »

« Tu allais souvent avec lui ; qu'est ce qui ne va pas ? »

Mais ce fut tout ce qu'on put obtenir.

Le lendemain, dans une conversation rapide, l'enfant reconnut qu'il n'était pas franc, qu'il avait des choses à dire... La nuit suivante, il chercha à s'enfuir et le lendemain matin se montra très agité, disant notamment que « ses camarades étaient des voyous, qui faisaient des choses sales et qu'il en faisait avec eux ». Il eut ensuite des crises de peur, et des visions d'animaux terrifiants.

Il continua à éprouver des frayeurs et de l'anxiété jusqu'au lendemain jeudi où il subit un électro-choc, après lequel il pleura et vomit.

Le samedi 19 janvier, il fut à nouveau interrogé sous Pen-tothal. Il montra un certain conflit avec son père, mais on n'ap-

prit rien de plus ni sur sa sœur ni sur le camarade plus grand que lui.

En résumé, l'analyse sous narcose avait nettement orienté le diagnostic vers une schizophrénie possible.

L'enfant n'insista pas du tout sur les événements de guerre auxquels son entourage attribuait un rôle déterminant, mais extériorisa dans une certaine mesure des conflits affectifs préexistant au traumatisme de guerre.

De plus, il accusa, dans l'une des séances, un syndrome d'automatisme mental avec hallucinations qu'il n'avait jamais manifesté.

OBSERVATION II

Pour Pierre — quinze ans — le problème posé était celui d'une *perversion*, se manifestant surtout dans les vols et les fugues, avec prosélytisme.

Sous Evipan, le 11 février 1946, il y eut une libération apparente, avec insultes et coups; en fait, il semble que l'enfant mimait une scène d'interrogatoire policier, inspirée par le roman ou le cinéma...

Il est possible que ces phénomènes d'excitation fussent imputables à l'action propre de l'Evipan.

OBSERVATION III

Claude ... — dix ans — présentait des *tics de la face* apparus à l'âge de trois ans. La signification de ce symptôme semble être l'identification à son père, qui avait des tics analogues, qui abandonna sa femme et qu'elle accuse de folie.

Trois évipannisations furent pratiquées sans résultat bien net. Toutefois, les tics disparaissaient à peu près au cours de l'action médicamenteuse, pour réapparaître au réveil.

Dans la conversation, au réveil de la troisième injection, il dit : « Mon père est fou ».

« Comment le sais-tu ? » — « C'est ma mère qui me l'a dit. »

« Mais elle peut se tromper ? » — « Elle ne se trompe jamais ; elle n'est pas menteuse. »

« Mais pourquoi ton père est-il fou ? » — « Parce qu'il fait des mouvements nerveux. »

« Mais, alors, toi aussi tu es fou ? » — « Non, alors ! »

Dans la suite, il révéla un amour extrême pour sa mère :

« Ma maman, elle est à moi. »

« Mais alors, tes frères et sœurs ? » — « Elle est aussi à eux. »

« Et ton beau-père ? » — « Non, alors ! » (avec révolte).

« Et à ton papa, elle est aussi ? » — Nouvelle révolte : « Non, alors ! »

Il semble donc mettre sur le même plan son père et son beau-père.

« Quel est le plus fort ? » — « Ils sont tous les deux aussi forts. »

Il lui a été suggéré de chercher une autre voie que les tics pour ressembler à son père.

Ultérieurement, ce garçon bien constitué et d'une intelligence normale, devait être analysé.

Il est certain que la narcose avait permis des échanges de vues qui auraient été censurés à l'état normal, et donc une prise de contact valable par l'exploration affective. Nous y revenons.

OBSERVATION IV

Lysiane ... — douze ans.

Cette observation concerne une *boiterie pithiatique* qui fut guérie après psychothérapie. Il semble que la racine en était un complexe d'Œdipe mal liquidé et se transférant actuellement sur une sœur de la malade et le fiancé de celle-là. Cette sœur étant borgne, l'enfant dut induire cette tare dans son identification inconsciente.

Elle était hospitalisée en chirurgie pour une douleur à l'épaule gauche qui évoquait l'ostéomyélite ; elle céda en quelques jours.

Mais ce furent ensuite d'autres douleurs dans les membres et notamment dans la jambe gauche, dont elle ne parla d'abord qu'à sa mère.

Les chirurgiens suspectèrent le pithiatisme et adressèrent l'enfant en janvier 1946.

On observa une douleur vive, subjective au mollet gauche, avec boiterie légère, démarche plongeante et claudication intermittente; les examens successifs ne montrèrent aucun signe d'organicité; toutefois, on nota, après quelques semaines, une légère différence de volume entre les muscles de la cuisse et de la jambe gauche par rapport aux segments homologues de droite.

En avril, l'enfant continuait à boiter lorsqu'on l'observait (la surveillante signalant que, le matin, elle sautait sur son lit comme si elle n'avait jamais éprouvé de douleur). De plus, il apparut une douleur abdominale qui céda en vingt-quatre heures.

Lorsqu'on bavardait en salle avec l'enfant, on était frappé par son attitude réticente et son sourire volontiers narquois.

L'enfant fut examinée du 25 mars au 3 avril, au cours de quatre séances sous Evipan où l'interrogatoire, bloqué à l'état de veille par l'attitude ironique de l'enfant, se trouva facilité.

A la dernière narcose, il fut demandé à l'enfant qui elle préférait, de son père et de sa mère. Elle répondit : « *les trois* ».

A la faveur de cette donnée, on put pousser l'interrogatoire et apprendre que la demi-sœur de Lysiane, âgée de dix-neuf ans, avait un fiancé. Celui-ci était gentil avec l'enfant, lui faisait quelques cadeaux, mais il semble que celle-ci s'imagina qu'il se détournait ainsi de sa sœur et qu'elle en était coupable. On fut orienté vers le déplacement d'une situation œdipienne non liquidée, comme nous le disions en commençant.

OBSERVATION V

André ... — douze ans quatre mois.

Cet enfant, juif russe, très intelligent, était atteint, depuis 1940, d'un *bégaiement* peu marqué, nettement accentué par l'effort intellectuel.

Deux Evipan montrèrent un conflit œdipien.

Le père était accusé d'indifférence vis-à-vis de la mère, étant un physicien perdu dans ses recherches.

L'enfant fut nettement amélioré après hospitalisation.

OBSERVATION VI

Suzanne ... — quatorze ans dix mois — fut envoyée par son médecin comme très suspecte de *psychonévrose* sous sa dysménorrhée, ses troubles de l'appétit et du sommeil. Elle apparaissait comme difficile à interroger, et même quasi-muette.

Le 15 mai 1946, elle refuse de se laisser tester, puis de se déshabiller. On retrouve la trace d'une forte réaction affective quand elle avait quitté, deux ans auparavant, la région du Nord pour Paris qu'elle déteste.

Le séjour dans le Service permet de dégager un grave syndrome caractériel, avec mutisme, opposition, refus d'aliments et chantage.

Les séances d'Evipan, ou l'électro-choc furent discutés.

Sous narcose, le 10 juillet 1946, après beaucoup d'agitation et de pleurs, l'enfant répéta plusieurs fois de façon monotone : « Je veux mourir ».

On put lui faire ajouter qu'elle ne se sentait coupable de rien, ne reprochait rien à ses parents, ni à ses frères et sœurs, mais n'avait plus de goût à la vie.

Une nouvelle séance, le 13 juillet 1946, n'apporta que des « oui » et des « non » banaux, ou des réponses de dénégation et d'indifférence. Celle-ci était manifeste vis-à-vis de son travail. De plus, elle n'attendait aucun « prince charmant ».

L'enfant sortit du Service contre l'avis médical.

On avait pu la considérer comme plutôt schizoïde, ou plutôt déprimée, avec opposition.

Il est certain que sous narcose celle-ci semblait se détendre et laisser paraître surtout une grave disposition à la schizophrénie.

OBSERVATION VII

Uswul... — onze ans neuf mois, Algérien — d'un niveau scolaire inférieur à son âge mental de neuf ans, avait été appréhendé pour vols à l'étalage et arrivait également avec la réputation de mentir.

Sous narcose à l'Evipan, le 28 juin 1946, il prit une attitude contrainte et rapidement se mit à pleurer.

Il nia d'abord les vols qu'on lui reprochait, puis dit s'être laissé entraîner par des camarades plus âgés lui ayant appris de mauvaises choses qu'il ne devait pas savoir. Parmi ces choses : la différence entre fille et garçon qui lui inspire un sentiment de culpabilité.

OBSERVATION VIII

Serge ... — neuf ans un mois — avec un niveau mental de dix ans et une bonne scolarité, s'était rendu coupable, depuis le début de 1946, de vols de friandises notés par les parents. Enfin, il vola, au mois de mai, 9.000 francs en quelques jours dans le porte-monnaie de sa mère, qu'il dépensa (peut-être avec l'appui d'un camarade plus âgé), en friandises, manèges, et surtout en cadeaux, d'argent ou de jouets.

Pendant les quinze jours que Serge passa dans le Service, l'analyse montra, notamment au cours de quatre séances sous Evipan, qu'il existait, chez cet enfant intelligent, un violent désir de compensation lié à la situation familiale, à l'attitude des parents, d'ailleurs séparés, et à sa curiosité insatisfaite.

Il est intéressant de noter les crises de pleurs qui accompagnèrent plusieurs séances ; de plus, alors que dans une il s'attarda à montrer qu'il avait volé, non pas 9.000 francs, mais 3.000, il reconnut dans une autre, après des pleurs plus longs encore (une demi-heure), qu'il avait menti et volé plus de 3.000 francs.

Cet exemple suffirait à illustrer le fait, actuellement reconnu de tous, que l'injection de narcotique n'est nullement définissable comme « sérum de vérité ».

OBSERVATION IX

Gaston ... — quatorze ans cinq mois — fut amené après de menus vols et des fugues dont la dernière fut une véritable évasion.

Il faut noter une éducation très sévère, et le souvenir assez idolâtrique d'une sœur brûlée vive, que l'enfant n'a pas connue.

Le 17 juin 1946, après une conversation libre sur les motifs de la fugue (le motif avoué étant la crainte d'une punition paternelle après sanction scolaire), l'évipannisation est pratiquée. Elle est accompagnée d'un vif transfert affectif, l'enfant embrasse l'opérateur : « Vous, vous êtes gentil... ». Il a, par contre, peur de son père qui le bat. Il raconte que la grande fugue a été combinée pendant trois semaines. Il devait se rendre en Bretagne auprès d'une bonne femme qui l'avait reçu pendant la guerre.

Il parle de l'accident survenu à sa sœur, qui semble avoir pris un caractère légendaire dans la famille. Et il pleure, bien qu'il n'ait pas connu cette sœur.

Il faut noter qu'un petit bégaiement a disparu pendant toute la durée de la narcose.

OBSERVATION X

Marcel ... — douze ans huit mois —, est un autre petit *fugueur*, avec des troubles du caractère importants, accusé aussi de vols fréquents, souvent généreux et d'une paresse qui explique son retard scolaire par un niveau mental presque normal.

Sous narcose à l'Evipan, l'enfant raconte sa dernière fugue : auparavant, il aurait été battu par son beau-père (mais ce fait est nié par la mère) après un vol de cigarettes chez la concierge.

Là encore, il s'agit sans doute de vols et de mensonges de compensation. L'enfant a d'ailleurs été influencé par un chauffeur pervers. Il fume pour agir en homme, etc...

OBSERVATION XI

Jacques ... — douze ans un mois.

On est tenté de désigner ce garçon comme *pervers* (?) Inaf-

fectivité au moins apparente, malignité, rétivité le caractérisent.

Il s'extériorise en vols, mensonges, précocité sexuelle, toujours avec dissimulation.

Son milieu familial est dissocié.

Sous narcose, le 10 juillet 1946, il raconte que « sa mère travaille dans un petit bistrot où on danse, et gagne 300 francs par semaine ».

Au sujet d'un scandale survenu à Clamart (surpris avec une petite fille), il dit avoir bien conseillé à la fille du directeur de s'enfoncer un bout de bois dans le vagin, mais elle l'aurait déjà fait devant d'autres; « c'est comme font les grandes personnes », dit-il.

Mais il dit ensuite que son papa est mort pendant la guerre, qu'il voudrait bien avoir un autre papa pour ne plus faire de bêtises.

Voilà qui permet d'espérer un dénouement heureux après psychothérapie, d'autant plus que le niveau mental est normal.

Cet enfant pourra projeter son image paternelle sur le psychanalyste susceptible de lui en fournir la matière affective et, par son objectivité, de le conduire à la critique même du père, avant la conciliation vraie.

Par la séance de narcose, un contact a été pris.

OBSERVATION XII

Jean ... — quatorze ans — rejeton d'un couple de sourds-muets, a un niveau mental de douze ans pour une scolarité de neuf.

Il est amené pour *troubles du caractère*, avec brutalité, fugues, vols.

Dans une conversation préliminaire, il raconte ses vols, puis affiche dans toutes ses réponses un respect exagéré pour la morale.

L'évipannisation lui fut présentée comme une possibilité pour lui de ne pas prendre cette attitude artificielle.

Mais, quelques jours après, l'enfant était repris par sa famille, et la psychothérapie interrompue.

OBSERVATION XIII

Robert ... — seize ans — également porteur du syndrome *fugues-vols* raconta son histoire plus aisément et plus complètement sous narcose le 9 janvier 1947.

OBSERVATION XIV

Bruno... — treize ans — est un nouvel exemple de *pithiatisme infantile*, portant sur des pertes de connaissance.

La séance de narcose (5 décembre 1946) fut d'abord peu riche; il dit ignorer la raison de sa maladie, mais être innocent de toute supercherie.

Il raconte avoir rêvé pendant le sommeil anesthésique de rats qui fuyaient devant lui.

On fit un essai de suggestion : « il devait guérir la semaine suivante; personne ne saurait qu'il avait eu quelque chose d'anormal... ».

La guérison intervint en effet. « Pourtant je souffrais réellement », remarquait ensuite le garçon, mais il avouait finalement que « c'était nerveux ».

Il fut convenu de parler un peu de sa famille pour tâcher d'éclaircir le problème.

Encore un exemple de prise de contact et ici de nettoyage de symptômes opéré grâce à la narcose.

OBSERVATION XV

Jean-Pierre ... — douze ans et demi.

Il s'agissait, dans ce cas, de travailler par la narcose à poser ou à écarter le diagnostic de *mythomanie* chez cet enfant qui racontait avoir été sollicité par un homosexuel.

Au cours d'un interrogatoire précédant la séance, l'enfant, serré de près, perdit son assurance; c'est alors qu'on lui parla de l'injection d'Evipan comme capable de l'aider à retrouver ses souvenirs : il se mit à pleurer, semblant en proie à un sentiment intense de culpabilité.

Il reçut l'Evipan cinq jours après; au réveil, après quelques questions banales, il se mit à pleurer puis dit brusquement : « Ce n'était pas vrai, mon histoire ! ». Il expliqua alors qu'il avait fait l'école buissonnière et avait rêvé d'un Chinois qui voulait l'enlever, le tuer; histoire qu'il raconta à sa mère, laquelle le crut; ce que voyant, l'enfant s'enferma et se demanda si, au lieu d'un rêve, ce ne serait pas la réalité.

Il parla ensuite avec honte et culpabilité de ses curiosités sexuelles.

Puis, soudain, s'ouvrit une crise d'angoisse, l'enfant s'écriant : « Vous êtes de la police ! Vous faites prisonniers les enfants ! Je m'évaderai !... Je vous dénoncerai à la police ! » propos qui ne sont pas sans rappeler une de nos premières observations.

Il ne resta qu'à s'efforcer de calmer l'enfant.

OBSERVATION XVI.

Jean ... — quinze ans — fut amené pour des troubles du comportement et notamment des *tics de la face* et de gloussement.

Dans un premier entretien à l'état de veille, le 14 décembre 1946, il regarde dans le vide et parle à voix basse, le visage plein de tics. Il explique que ses tics ont commencé à sept ans, lorsqu'il avait peur de parler à un adulte.

On s'efforce alors de préparer un nouvel entretien sous narcose, et on lui demande de faire un dessin représentant sa famille et lui-même.

Quatre jours après, il est évipannisé; on arrive à parler du dessin qu'il fit de sa famille et on lui demande pourquoi il a dessiné sa mère en petites culottes; alors il parle d'elle avec une

grande volubilité; il s'avère qu'elle l'énervé et qu'il l'a dessinée plus jeune qu'elle n'est.

Il raconte qu'un jour il a battu sa mère, puis est allé se confesser, et que le prêtre lui a donné l'extrême-onction (lapis pour « absolution »); il reconnaît sa crainte de mourir, se sentant coupable.

Il dit de ses tics qu'il les a « volontairement, par manie » depuis l'âge de raison (sept ans).

Il tortille sa bouche devant des interlocuteurs, ne la trouvant pas belle.

On conclut en lui promettant une sortie prochaine et en s'entendant sur la nécessité d'une psychothérapie.

OBSERVATION XVII

Albert ... — dix ans — fut amené pour *énurésie*.

Au réveil de l'Evipan, il parle de sa « piqure pour dire la vérité » et se plaint d'une infirmière qui l'aurait traité de sale juif.

En parlant de son comportement, il dit qu'il est méchant pour énerver ses parents. On lui fait remarquer que sa mère l'a trouvé tout à fait changé après un séjour en Auvergne. Il parle alors d'un berger de dix-huit ans, qui sortait de prison, lui faisait peur la nuit avec des fantômes, et lui aurait appris à mentir (on peut se demander s'il n'y a pas eu traumatisme sexuel).

Il avoue ensuite des peurs nocturnes qui semblent liées à son père.

Quant à son énurésie, il en révèle lui-même le caractère oppositionnel : ainsi, la nuit dernière, il a fait au lit parce qu'on l'avait attaché..

OBSERVATION XVIII

Louis ... — douze ans dix mois — fut amené avec des *tics* accentués.

Sous Evipan, le 15 janvier 1947, on lui parle de ses parents

qui sont venus, ce qui le fait geindre en réclamant sa mère sur un ton de bébé.

On lui dit que son père a parlé d'un tic où il semblait obsédé par une idée de propreté. L'enfant acquiesce alors et révèle le fait suivant concernant un de ses tics : il lui arriva de voir un film avec une figure de criminel qui l'impressionna beaucoup. Ensuite, il y pensa souvent et surtout en mangeant; il s'imaginait alors devenir ce criminel et était poussé à cracher.

Il raconte ensuite un rêve de la nuit dernière : des enfants sans parents lui jetaient des pierres, et lui tombait d'un arbre.

Il dit ensuite qu'il ne sera plus un bébé, qu'il ne se mettra plus sur les genoux de sa mère; il précise qu'il l'embrassait vingt-sept fois avant de se mettre au lit.

OBSERVATION XIX

Pierre .. — onze ans cinq mois.

Cet enfant présentait une *histoire énigmatique*; on trouvait régulièrement du sang sur son caleçon ou sur sa chemise, vis-à-vis de la verge, traces mêlées à de l'urine. Un examen urologique était négatif et concluait à l'onanisme très probable. Or, cet enfant apportait un antécédent de blennorragie en 1945, avec examen de pus positif fait dans un Service hospitalier, ce qui est toutefois resté à contrôler. L'enfant, par ailleurs, en bonne santé et d'une intelligence normale, prétend s'être contaminé en tombant dans des W.-C.

L'Évipan fut suivi d'une grosse résistance certainement provoquée par ses conversations avec un voisin évipannisé.

Interrogé sur ses symptômes, l'enfant maintient la version de la chute dans les W.-C. qui aurait été suivie d'un écoulement urétral. Il dit aussi que les taches de sang sur le linge sont dues à ce qu'il mange ses ongles. Il a vu un jour un morceau d'ongle dans ses urines. Il reste très réticent sur la masturbation; il raconte que sa mère le bat quand elle trouve du sang sur son pantalon.

Il prétend que son père serait rentré d'Allemagne seulement en avril 1946 (mais la mère maintiendra que ce fut en 1945).

Par la suite, en reparlant de la séance sous Evipan, l'enfant répète les mêmes propos exactement.

En salle, on ne constata ni onanisme ni écoulements sanglants et l'enfant finit par regagner sa famille.

OBSERVATION XX

Pierre ... — onze ans — est amené pour des *tics du visage*, surtout des yeux, et des *troubles du caractère* : on le présente comme un bourreau familial, surtout à l'égard de la mère.

Il faut signaler que son intelligence est normale, le niveau scolaire un peu inférieur ; il porte quelques stigmates dégénératifs. Enfant maigre, il a une mère certainement insuffisante, ne sachant que battre ou gâter, et lui refusant tout éclaircissement dans le domaine sexuel.

Sous narcose, l'enfant se montre plutôt niais, réticent. Il apparut que ses tics avaient dû commencer durant un séjour chez des amis, à la campagne, loin des parents.

Pierre explique qu'il se mit à manger lentement (sans doute par protestation) et qu'alors on se moqua de lui par des grimaces, que reproduisent plus ou moins ses tics.

Il fut très réservé sur ses rapports avec sa mère.

OBSERVATION XXI

Georges ... — quinze ans — est un cas de *mythomanie calomniatrice*.

Tout ce que nous savons est que, sous narcose, il avoua ses mensonges, mais prétendit avoir suivi l'exemple de Barbu, un ganster connu à l'usine.

Or, l'enquête d'une assistante sociale révéla que ce Barbu n'existait pas.

Nous voulions faire remarquer encore que les sujets peuvent être conduits, par la narcose, à imaginer plus

sincèrement, mais fort inconstamment à se conformer à la lettre du réel.

OBSERVATION XXII.

Jean-Marie ... — quatorze ans — est amené porteur d'une *énurésie* dont il souffre depuis l'âge de huit ans; elle aurait commencé à la suite d'une agression d'un beau-frère sadique. Mais il est difficile de préciser cet incident. D'après la mère, le beau-frère serait sorti de la pièce où se trouvait l'enfant en disant : « Cette fois-ci, il a son compte ! ». L'enfant était à demi-évanoui; c'est la nuit suivante que commença son *énurésie*.

Il faut ajouter qu'on signale de nombreux *énurétiques* dans la famille, et que l'enfant présente, en outre, des tics.

Un Evipan fut pratiqué le 9 mai 1947 : l'enfant se réveilla en geignant. Il parla ensuite de son beau-frère, toujours méchant avec les animaux, qu'il battait. Il se trouvait maintenant en Indochine.

Il dit qu'à la maison on lui reproche ses tics; son frère se moque de lui et l'imité; ses crises surviennent aussi quand des camarades se moquent de lui, et il aime rester seul (on constate que ses tics s'aggravent lorsqu'il parle du collège).

La psychothérapie se poursuit avec des séances de rêve éveillé.

OBSERVATION XXIII

Christian ... — treize ans — présentait un curieux *tic d'aboiement* depuis un bombardement en 1944.

Après plusieurs entretiens sans narcose, il fut revu sous Evipan.

Il raconta ses « somnambulismes » durant lesquels il allait coudre avec sa sœur aînée ou manger du dessert dans le placard. Il avoua ensuite qu'il préférait l'hôpital à l'école : « Ici, on s'ennuie, mais on ne fait rien ».

Puis il raconta plusieurs rêves; d'abord il va se baigner, se livre comme son père à la pêche, et apporte à sa mère un poisson qu'elle laisse sans le faire cuire.

En second lieu, il conduit un métro, mais un accident se produit; il se prend la main, et finalement a les deux mains coupées.

Enfin, il se voit conduisant l'auto de son père qui marchait derrière.

Tout cela semble bien signaler une intense culpabilité œdipienne, avec sentiment d'infériorité et substitution au père « tabou ».

C'est d'ailleurs bientôt une véritable explosion masochiste; l'enfant réclame électro-choc, encéphalographie, ponction lombaire ! Une angoisse intense se manifeste et l'enfant s'écrie : « Je n'ai pas tué mon père, ce n'est pas vrai ».

Nous avons ici un exemple, heureusement peu fréquent, de lâchage des résistances du moi sous l'influence de la narcose et un tel épisode, pour être révélateur de l'inconscient du sujet, ne peut être considéré comme sans danger pour lui. Le reste de la journée fut d'ailleurs atroce.

Les jours suivants, l'enfant évoqua beaucoup plus nettement qu'auparavant le caractère castrateur de sa mère et sa fixation au père, fixation très ambivalente d'ailleurs, et il fut ensuite très amélioré après des séances de rêve éveillé où commencèrent d'abord à apparaître des histoires de jambe cassée, de noyade, de trésor du roi volé.

OBSERVATION XXIV

Roger .. — neuf ans trois mois.

Cet enfant arrive *hyperémotif*, instable, anorexique.

La mère révèle qu'il est très « nerveux » depuis une opération sur la mastoïde qui l'a beaucoup impressionné. Il a peur du sang, de l'éther. Surtout il refuse de quitter son slip et redoute énormément une intervention sur l'aîne.

Sous Evipan, le 6 juin 1947, il se montre très angoissé, refuse de rester couché (sans doute par peur d'une intervention). Mais il finit par abandonner ses réticences, à se déshabiller et expose alors toute son angoisse de castration.

La psychanalyse à venir était ainsi orientée.

OBSERVATION XXV

Ginette ... — quinze ans environ — fut envoyée, en avril 1947, par l'O. S. E. en vue de pratiquer un interrogatoire sous Evipan pour essayer de « départager le vrai du faux ».

Cet enfant fit l'objet de plusieurs articles dans la presse : surnageant au tumulte des événements, il se retrouvait sans aucune famille, renfermé dans son mutisme ou racontant des aventures contradictoires.

Evipannisé le 16 mai 1947 par le Docteur LEBOVICI, il manifesta immédiatement sa résistance en parlant français puis se mit à fabuler sans doute possible en racontant qu'il était allé à Moscou, Léninegrad, Stalingrad, et enfin qu'un professeur russe avait tenté sur lui une opération de son invention consistant à extraire momentanément les globes oculaires de leurs cavités. !

Il fut impossible de retrouver quelque chose de positif.

Ici encore, l'imagination seule avait reçu permission de se donner libre cours.

OBSERVATION XXVI

Philippe ... — onze ans — entra porteur de *tics multiples*, en particulier : aboiements, fléchissements des jambes durant la marche, main à la nuque, oscillations céphaliques, tout cela s'étant aggravé récemment.

Sous Evipan, il explique qu'il commença à aboyer après les bombardements où il avait peur. Dans une ferme où il avait passé quelque temps, un chien lui faisait peur; il s'y était habitué, mais à son retour tiquait. Il dit rêver de loups qui ressemblent à ce fameux chien. Sur demande, il dessine ce loup mais refuse

ensuite de montrer le dessin ; or, le loup dessiné avait une tête humaine.

D'autres rêves montrent son peu d'assurance : il voudrait aller à la chasse, mais n'a pas de fusil (disons : de phallus) comme les chasseurs.

Ou bien il fait un avion qu'il laisse sur place : on entrevoit le sentiment de culpabilité qu'il paralyse l'essor de son être...

Un mois après environ, cet enfant quittait le Service apparemment, c'est-à-dire symptomatiquement et provisoirement guéri.

OBSERVATION XXVII

Henri ... — dix ans — est un petit *incendiaire* qui a jeté une torche dans une maison voisine.

Cet enfant, durant la guerre, a été ballotté de droite et de gauche, revenant alternativement auprès de sa mère. Puis son père rentra d'Allemagne, après cinq ans de captivité.

Sous Evipan, il joue une scène violente de style onirique, suppliant son père de ne pas le battre. Il cherche ensuite à embrasser l'analyste, puis s'agite, il a peur qu'on le tue. Montrant l'alliance du médecin, il crie au voleur qui lui a pris sa bague.

Il est difficile de ne pas supposer que cette scène rappelle le retour du père lui reprenant sa mère, et vis-à-vis duquel il se sent coupable (il a peur qu'on le tue).

L'enfant crie à l'assassin, au voleur, et finit par appeler son père à l'aide !

OBSERVATION XXVIII

Jacques ... — seize ans — est un garçon intelligent, atteint de *bégaiement* tonique et clonique intense, apparu vers l'âge de huit ans au cours d'une colonie de vacances. Au retour, il bégayait, état qui se fixa et s'aggrava progressivement.

Sous narcose, il se souvint, en effet, qu'à cette colonie de vacances, ayant alors huit ou neuf ans, il avait eu peur d'un poignard qu'un camarade avait caché sous un oreiller par crainte des voleurs.

Au point de vue sexuel, il avoue s'être masturbé à l'âge de treize ans. Il en a des scrupules et craint de s'être rendu malade.

Il s'inquiète du rythme trop fréquent de ses masturbations; il veut apprendre à nager et s'intéresse aux sports, mais ne s'occupe pas des jeunes filles, craint d'être ridicule en leur présence et en bégale davantage.

OBSERVATION XXIX

Cécile ... — douze ans — est amené pour un *somnambulisme* qui donne des craintes aux parents et serait ignoré de l'enfant.

Dans le Service, on n'a enregistré qu'une promenade nocturne.

Sous Evipan, l'enfant ne se souvient pas de ses actes somnambuli-ques (deux jours après le dernier épisode). Elle parle de rêves où elle eut peur. Elle dit qu'elle ne peut dormir que si les portes sont soigneusement fermées et montre que son coucher s'ac-Compagne de tout un cérémonial.

Elle sait que ses promenades nocturnes ont commencé après avoir quitté une méchante nourrice (elle rêve aussi qu'on tuait celle-ci qui ne l'aimait pas et lui donnait peu à manger).

OBSERVATION XXX

Annick ... — quatorze ans.

L'analyse sous Evipan fut essayée chez cette jeune *schizo-phrène*.

Elle ne produisit qu'une série de propos sans suite et prononcés sans affectivité :

« Je ne m'ennuie jamais. »

« Je suis heureuse d'être seule. »

« J'aime la vie. »

« Je m' imagine être bergère; on me parle... »

« Mes parents ? Ils sont déçus. »

« Mon frère est aviateur; il a la folie des grandeurs. »

« Je fais aussi des vers; je suis artiste lyrique. »

« Je gambade..., etc... »

OBSERVATION XXXI

Viviane... — dix ans et demi — présentait des *troubles du caractère* et un retard scolaire avec un retard mental de quatre ans.

Un interrogatoire sous narcose apporta des renseignements sur la vie familiale qu'il eût été impossible d'obtenir autrement de l'enfant avec la même sincérité.

Elle parle d'abord d'un rêve où elle voit des serpents, des garçons qui courent, et réclame sa mère.

Elle parle ensuite de son père qui eut tous les doigts coupés par un couteau, en se battant avec maman. « Il était saoul... il est tout le temps saoul; il a voulu tuer maman l'autre jour. Une fois, je l'ai empêché de rentrer : il voulait tuer maman. — Avant-hier, il m'a jeté un coup de poing ». —

« Je l'aime pas beaucoup, avoue-t-elle. »

Par contre, « Maman, beaucoup. »

Quant à ses frères, « Guy ne fait que me mordre; il s'entend bien avec papa — Serge à une maladie de foie — Jacques veut écrire sur mon cahier pour apprendre à écrire. »

« Es-tu heureuse ? » lui demande-t-on.

« Un peu malheureuse; maman me tape; elle donne mes affaires à mes sœurs. On ne m'aime pas parce que je ne sais pas lire — On ne m'embrasse jamais — Ma grand-mère m'aime, maman ne veut pas m'y envoyer, elle dit que je serais mieux habillée que les autres. Elle ne m'embrasse jamais. »

On voit que le caractère de ce milieu familial imposait l'idée d'un placement qui fut décidé.

OBSERVATION XXXII

Jeannine ... — treize ans et demi — fut amenée pour des *troubles de la mémoire* qui posaient le diagnostic entre une amnésie psychogène occasionnelle ou une amnésie par débilité.

On dit qu'elle ne se rappelle plus rien depuis son retour d'Allemagne où elle aurait été déportée, d'après sa marraine, sur une dénonciation du père.

Non seulement elle ne se rappelle pas ce séjour en Allemagne, mais elle n'apprend plus rien en classe et manque de mémoire même pour les commissions.

A l'interrogatoire, on constate, en effet, qu'elle est muette sur ce passé en Allemagne.

Or, voici les propos enregistrés sous narcose au Privénal :

« Hier, j'ai été au cinéma, j'ai vu « Dernière chance ». J'ai pensé à moi. Ça me tourne la tête. La neige, la déportation, le froid. Je restais à côté du feu, mangeais des rats — Je pensais à mon père, je l'aime bien. — On a été déporté par les Italiens... »

Mais soudain elle s'exclame : « Non, je n'y ai pas été, ce n'est pas vrai... », et elle pleure.

« C'est maman qui me l'a raconté. C'est mal. »

On insiste, et elle avoue : « Oui, c'est vrai, j'y ai été quatre ans — ... Mais je l'aime bien, mon père (avec un sourire épanoui). »

A nouveau elle pleure et dit brusquement : « Non, je vous jure, je n'ai pas été en Allemagne, c'est mal. »

On lui demande : « De quoi as-tu peur ? » — « De rien, dit-elle avec un profond soupir; c'est fermé, il faut que ça ouvre. »

Elle évoque de nouveaux souvenirs de captivité, puis la libération : « Les Anglais m'ont donné du pain, du beurre, de la confiture... », et suit une longue énumération.

Puis, soudain, elle se remet à pleurer et dit : « Non, ce n'est pas vrai, c'est maman qui m'a raconté... ».

Le mécanisme de l'amnésie apparaît donc clair : Jeannine refuse de se rappeler cette déportation dont la responsabilité est imputée, par sa marraine, à son père qu'elle aime, et elle ne peut admettre que son image soit ainsi souillée.

Et il s'est produit une extension symbolique de la négation des souvenirs à tous les souvenirs de la vie courante.

Cette séance fut suivie d'une amélioration nette.

Mais une deuxième conversation sous narcose, tentée un mois après, devait permettre d'approfondir encore les choses.

« Maman, explique Jeannine, travaille dans des bouteilles ; elle vit chez un monsieur. »

Papa ? Elle ne sait pas. Il travaille dans les chemins de fer. Elle ne l'a pas vu depuis deux mois. Sa marraine lui en dit du mal. Elle dit qu'il les a fait déporter. Elle changeait de camp toutes les semaines ; elle mangeait mal ; papa ne sait pas écrire. On a écrit qu'il était mort.

Elle raconte ensuite comment la marraine a fait rencontrer à sa mère un amant au bal. Cette marraine n'a jamais aimé le père, et quand la femme voulait faire la paix avec lui, la marraine l'a empêchée en interceptant une lettre.

L'enfant voudrait que ses parents reprennent la vie commune, et n'aime pas sa marraine.

Il est à noter qu'il n'y eut pas, cette fois, de difficulté à évoquer sous narcose le séjour en Allemagne.

Par la suite, les troubles de la mémoire disparurent à peu près complètement et elle se mit de nouveau à travailler bien en classe.

OBSERVATION XXXIII

Michel... — six ans six mois — fut amené pour *troubles du caractère et instabilité* qui annihile le rendement scolaire.

Sous narcose, apparaît une identification avec un frère aîné, mort de leucémie aiguë.

Michel déclare d'emblée qu'il est content de venir, pour guérir.

« J'ai des glandes, je bégale... Mon frère, qui est mort, avait des glandes... ; mon petit frère qui est mort, il avait onze ans ; j'en avais quatre. Je n'aime pas Jean (son autre frère : il a quatorze ans ; en fait, ce frère a dix-sept ans, et quatorze ans est l'âge qu'aurait le frère mort)... »

« ... Il me fiche des coups de trique — Il me fait mordre par les chiens — Je le dis à papa. La vie a changé depuis la

mort de Claude : papa se met souvent en colère — Il apprenait bien. Je voudrais tant lui ressembler...

J'aime bien jouer à être Claude, à le remplacer dans la maison.

Quand quelqu'un vient, il dit en me voyant : « Oh, comme il ressemble à Claude. »

Le caractère de ces propos permet d'opérer une psychothérapie qui fut suivie d'amélioration.

OBSERVATION XXXIV

Jeannine ... — treize ans quatre mois — présentait également des *troubles du caractère* et un *mauvais rendement scolaire* liés au souvenir de la mort d'un proche, en l'occurrence le père, qu'elle perdit à l'âge de cinq ans.

Pendant toute la narcose, elle pleure en répétant :

« Mon papa. »

Elle accepte mal son beau-père car depuis que sa mère est remariée on l'empêche de parler librement de son vrai papa. De plus, elle s'entend mal avec le fils de son beau-père. Mais elle s'entend mieux avec les enfants plus jeunes, car avec eux elle revit en rêve à l'époque où elle avait son père.

A l'école, elle travaille mal surtout parce qu'elle est obsédée par la pensée de son père dont elle n'ose même pas parler à ses camarades. Elle souffre, en outre, d'être peu aimée de sa maîtresse.

OBSERVATION XXXV

Christian... — âgé de cinq ans — nous présente un cas de *mutisme* des plus remarquables. Il fut amené à la consultation avec un aspect très choqué, muet, atone.

La famille ne donnait aucun renseignement précis sur cet état, apprenant seulement qu'il avait été placé en nourrice quelque temps. Quant à l'enfant, on ne put obtenir de lui aucune réponse.

Une narcose au Pentothal fut pratiquée. L'enfant manifesta au réveil une agitation intense, avec signes de peur, miction involontaire. Puis, spontanément, il se mit à raconter des tortures subies chez les parents nourriciers, qui le frappaient sans cesse et avaient été jusqu'à lui brûler les fesses en le maintenant sur un fourneau. Or, rien jusqu'ici n'avait dénoncé ces sadiques.

Après cette narcose, on eut la surprise de voir un enfant éveillé, épanoui. Le tableau était des plus spectaculaires.

Il est intéressant de signaler que cette évolution se projeta même dans les dessins de l'enfant, qui passèrent du stade gri-bouillage à des formes figuratives.

OBSERVATION XXXVI

Madeleine... — âgée de onze ans — fut envoyée pour *troubles du caractère*. Elle menaçait de se suicider, s'étant même jetée par une fenêtre et cassant nombre d'objets.

Or la narcose mit en évidence une peur du père et une crainte angoissée d'agression masculine.

Elle rêve qu'elle est dans son lit et qu'on lui coupe la jambe. Elle a surtout peur des messieurs à partir de trente ans; en rencontrerait-elle, elle pense qu'ils pourraient la prendre et la mettre à mal.

Elle a même peur des petits garçons.

Cependant, elle aimerait avoir une belle toilette et se marier.

OBSERVATION XXXVII

C'est celle d'un enfant de treize ans — Maurice — amené pour des *vols* incompréhensibles et d'ailleurs maladroits.

C'est sous narcose, et sous narcose seulement, que l'enfant donne la clef de sa manie : il raconte que, pendant la guerre, en Hongrie, des biens appartenant aux Juifs étaient concentrés dans une chapelle, et sa mère l'y envoyait voler.

C'est cette soumission à la mère, déplacée dans la vie actuelle, qui se manifeste encore par des vols dont la raison était devenue inconsciente, et que la narcose révéla.

OBSERVATION XXXVIII

Nous terminerons sur le cas d'Henriette — quatorze ans — qui fut amenée pour un tremblement de type hystérique.

Une narcose apprend que la fillette, enfant de nombreuse famille, s'estime moins aimée que ses frères et sœurs. — On l'aime moins, mais très vite elle remarque naïvement qu'on était devenu bien plus gentil avec elle lors d'une maladie (primo-infection survenue à sept ans).

Elle remarque la même gentillesse à l'occasion de son hospitalisation actuelle et trouve cela bien.

On peut donc observer ici, à la faveur de la narcose, une attitude typique de refuge dans la maladie.

Ces observations permettent de dire — ce que nous considérons d'ailleurs comme acquis — que la conversation avec l'enfant sous narcose comporte, dans de nombreux cas, des ressources cliniques réelles en neuro-psychiâtrie infantile.

Mais plus discutable est la valeur du nettoyage de symptômes qu'on peut parfois observer, et nous examinerons attentivement ce point. En effet, dans quelle mesure cette méthode, moyen d'investigation pour le psycho-pédiâtre peut-elle favoriser le travail du psychanalyste ?

Comment, enfin, situer cette narcothérapie vis-à-vis de la psychanalyse infantile ? Là est, pour nous, le problème essentiel.

La lecture du récent article de J.-A. CHAVANY, M. BOUVET et O. HAGENMULLER (1) a été pour nous un grand secours et un réel trait de lumière. Ils ont dit excellemment ce qu'il nous aurait fallu longtemps travailler à dégager.

Nous nous appuyerons sur leur bel article pour étudier la valeur de la psychothérapie sous narcose chez l'enfant.

Comme ces auteurs l'ont bien montré, le principe des évolutions favorables obtenues par la technique psychanalytique réside dans le caractère de la situation qui est posée, où le sujet *rencontre* un personnage nouveau pour lui : le psychanalyste. Il est nouveau,

(1) Les rapports de la narco-analyse ou psychothérapie sous narcose avec la psychanalyse, dans la « *Semaine des Hôpitaux* » du 14 février 1948.

ou plutôt il le devient quand *l'expérience* commune est suffisamment avancée.

Il est d'abord revêtu, aux yeux du sujet, d'un prestige assez mystérieux, d'une autorité capable de le transformer. Puis l'illusion se dissipe; il est assimilé à divers partenaires vis-à-vis desquels les relations qui s'établirent déterminèrent, ou furent déterminées secondairement par les dispositions complexuelles du sujet et les causes irrationnelles de certains de ses sentiments et de ses attitudes (attitudes mêmes organiques, et c'est le domaine de plus en plus exploré de la conversion psychosomatique).

Mais l'objectivité du psychanalyste, témoignée par sa bienveillance quoi qu'il arrive, le déconditionne progressivement de l'atmosphère qui est devenue celle de la névrose.

Sa rencontre devient celle d'une autre atmosphère dont les possibilités vitales s'ouvrent au sujet; rencontre d'un homme dans ses dimensions *réelles*, et donnant l'exemple d'une pleine acceptation de la réalité dans toutes ses conditions actuelles.

Cette intégrité, manifestée dans la seule pièce où se déroulent les séances, le sujet est conduit, s'il liquide, d'une part ses sentiments magiques, et, d'autre part, son ambivalence pour le psychanalyste, à l'adopter dans son atmosphère courante, à réaliser pour son compte cette acceptation.

Alors ne persistent que les inconvénients, inéluctablement liés à son existence, à l'exclusion de tout symptôme, et ces inconvénients sont acceptés comme tout le reste.

Telle est, en résumé, la dialectique de la situation analyste-analysé. Il est aisé de l'appliquer au cas de l'enfant et d'y opposer les caractères de la situation sous narcose.

Il ne s'agit pas, chez l'enfant, d'utiliser toutes les possibilités de l'âge adulte, encore lointain, mais de ne pas ancrer ou dévier ses énergies affectives vers des objets capables de les arrêter ou de les déplacer dans leur développement.

Sans doute, il est plus convenable dans le cas de l'enfant que le médecin lui apparaisse comme « une espèce de magicien administrant une drogue qui guérit » — image que donnent nos auteurs du narco-analyste — encore que cette mentalité reste extrêmement fréquente chez les grandes personnes qui, sauf dans leur autorité familiale de transmetteurs du sur-moi, sont souvent de grands enfants.

Comme le suggèrent clairement CHAVANY, BOUVET et HAGENMULLER, la narco-thérapie est une ressource digne d'intérêt quand, faute de temps ou d'aptitudes mentales à une conversation psychanalytique régulière, on *doit* s'efforcer néanmoins de parer à des symptômes psychiques ou psycho-somatiques qui paralysent le sujet, rendant la vie du sujet ou des proches intolérable.

Il est incontestable qu'on obtient parfois des résultats, qu'on guérit des symptômes par la narcose, mais n'est-ce pas en s'adressant à une phase inférieure du psychisme humain, l'aptitude infantile à voir dans le médecin « une espèce de magicien administrant une drogue qui guérit » ?

Evidemment, il est parfois urgent que la guérison d'un symptôme intervienne alors qu'on est obligé de renoncer à la psychanalyse et nous rappellerons, en terminant, dans quels cas cette guérison a le plus de chances d'intervenir.

Mais il faut reconnaître que le résultat désiré est souvent obtenu en confirmant l'illusion commune qui s'enracine dans l'esprit du sujet avec plus de force pour se perpétuer : illusion qu'il est des hommes qui

sont ce que les parents furent en imagination et ne sont plus, et jouissent d'une puissance prestigieuse; illusion chez l'enfant, qu'il peut être criminel d'encourager, que le « docteur » qu'on est venu trouver possède, amplifié, un pouvoir du même ordre que celui des parents imaginaires.

N'est-ce pas ainsi qu'on a pu employer à des fins vraiment policières cette fois, le Pentothal sur des individus n'ayant pu maintenir leur contrôle et ramenés à une position infantile ?

Par contraste, on sait que s'il est une intention essentielle à la psychanalyse infantile, c'est d'abolir l'idolâtrie des parents, obstacle aussi bien au véritable respect et à la juste affection qui leur sont dus qu'à l'épanouissement ultérieur de l'enfant.

Or, si la narcose dans ses applications légitimes n'est pas préparée auprès de l'enfant (et des parents, qui pourraient lui en donner une image inexacte), faire à un enfant une piqûre qui doit lui faire dire la vérité, ou le guérir, expose à déformer son psychisme; on se situe comme analogue supérieur des parents dans tous leurs caractères de bienfaisance ou d'être redoutables.

Si, dans d'autres cas, à la faveur de l'état narcotique, des énergies agressives se libèrent contre les parents, le praticien risque fort d'être pris, non comme confident ou cible symbolique, mais comme complice, non plus des parents mais de l'enfant, et de devenir le justificateur de désordres familiaux.

Dans tous les cas, ses dimensions et son rôle *réels*, de grande personne analogue aux autres, mais objective, risque d'être méconnue; il ne peut guère alors y avoir d'amélioration des symptômes sans débilitier le terrain affectif et le rendre plus dépendant encore.

CHAVANY, BOUVET et HAGENMULLER montrent très bien que l'indication de la narcothérapie est d'autant meilleure « que le moi est plus fort avant tout traite-

ment, ou plus labile ». Chez l'enfant comme chez l'adulte, on pourrait donc songer à y recourir quand le moi, d'emblée fort, a été ébranlé par un traumatisme important et récent qu'il s'agit seulement de remémorer pour en déconditionner le sujet, l'analyse visant alors seulement le souvenir de ce traumatisme et respectant soigneusement tout le reste.

Mais ce raisonnement ne nous semble applicable que chez l'enfant déjà assez évolué : avant la puberté, tout événement violent ne peut qu'engager le jeu entier des complexes, qu'il vaudra mieux aborder sans narcose.

Et l'on ne peut, désormais, chez le jeune enfant, dire que le « moi » ait jamais acquis sa « force » au sens de l'adulte.

Par contre, dans des cas de labilité du moi, on pourrait se tourner vers la narcose pour la thérapeutique rapide de certains symptômes. Certes, la labilité ne serait pas amendée, mais plutôt confirmée; fixée cependant à un mode d'adaptation plus satisfaisant, en cas de guérison.

CONCLUSIONS

Les observations rapportées montrent que la narcose chez l'enfant peut être un instrument précieux pour le psychothérapeute en ajoutant ses ressources à celles du simple interrogatoire ou des tests, et en provoquant dans certains cas, des catharsis rapidement salutaires, d'une portée cependant limitée et de valeur psychologique discutable.

Il semble préférable à MM. HEUYER et LEBOVICI de ne l'employer qu'après l'âge de dix ans.

Quant aux incidents (angoisses, simulacres policiers) qui ont pu assombrir les résultats, on peut dire, sans les minimiser, qu'une préparation adéquate de l'enfant et de ses tuteurs, et des indications prudentes, doivent les éliminer de façon suffisante. Au surplus, en médecine, bien des explorations complémentaires d'un usage courant comportent quelques risques qui n'interdisent pas leur emploi.

Redisons qu'une solution d'Evipan, voire d'Amytal, n'est pas essentiellement « sérum de vérité », mais amène seulement du matériel à critiquer. Ce matériel, d'ailleurs inconstant, provient de l'activité du psychisme dans un climat particulier, qui permet dans les cas favorables, grâce au déconditionnement, au demi-sommeil des censures et à un bon transfert, d'obtenir des prises de conscience et un contact avec le psychologue qui devra poursuivre l'exploration et la thérapie affectives.

Un blocage peut se lever, permettant l'interrogatoire et une meilleure reconstitution des faits, en particulier dans le cas des vols et des fugues. C'est ainsi que chez les jeunes délinquants, on pourra relever des détails ou des interprétations de l'enfant dont la connaissance change parfois la physionomie d'un cas.

Il est également utile de pratiquer la narcose pour parfaire le diagnostic d'une psychose : nous avons vu un enfant étiqueté « pervers » donner sous narcose une vibration affective nouvelle, et des état schizoïdes évoquer la malignité ou la réversibilité.

Nul doute par conséquent que la narcotechnique doive être employée avec avantage dans de nombreux cas cliniques.

Mais nous avons admis qu'elle était appelée à se distinguer plus nettement de la psychanalyse proprement dite, et à réaliser dans cette autonomie, avec ses justes limites, ses possibilités réelles. Ceci dit, vu l'afflux des sujets, et notamment d'enfants, à observer et à traiter par psychothérapie dans les centres spécialisés, et pour lesquels il faut renoncer à la psychanalyse, faute de bases mentales et faute de temps, la narco-analyse peut être une ressource non seulement clinique, mais aussi pour le traitement et l'orientation, ressource plus importante en pratique que ne le comporterait sa valeur théorique à un autre point d'évolution humaine.

Et nous terminerons en insistant sur cet aspect économique du problème de la psychothérapie, qui nous semble capital.

Vu, le Doyen :

BINET

Vu, le Président de Thèse :

CATHALA

Vu et Permis d'Imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :

SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

(PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

CHAVANY, BOUVET et HAGENMULLER. — Les rapports de la narco-analyse ou psychothérapie sous narcose avec la psychanalyse. (In : *Semaine des Hôpitaux*, 14 février 1948.)

CORNIL et OLLIVIER. — La narco-analyse, possibilité nouvelle en psychiatrie infantile. (In : *Publication du Comité de l'Enfance Déficiente des Bouches-du-Rhône*. Etudes de neuro-psycho-pathologie infantile. Imp. Petit Marseillais, 1947.)

— La narco-analyse psycho-somatique en psychiatrie infantile-juvénile. (In : *Publication du Comité de l'Enfance Déficiente des Bouches-du-Rhône*. Etudes de neuro-psycho-pathologie infantile. Imp. Petit Marseillais, 1948.)

DELAY, DESCLAUX et SCHENTUUB. — La narco-analyse psycho-somatique.

— Narco-analyse psycho-somatique et médecine psycho-somatique. (In : *Bulletin de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, séance du 29 mars 1946.)

HEUYER. — Commentaire sur dix observations d'analyse psychologique avec le Pentothal et l'Evipan. (Comm. à la Soc. Médico-Psychologique, séance du 24 juin 1946.)

HEUYER, LEROVICI et DAUPHIN. — La narco-analyse chez l'enfant. (In : *Pédiatrie*, mars 1947.)

MATTEI (R.). — Vue d'ensemble sur la narco-analyse psycho-somatique. (*Thèse de Médecine*, Paris, 1947.)

IMPRIMERIE
R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
PARIS (XIV^e)
